

第18弾 Vol.4

知っておきたい がん医療

最前線

静岡がんセンター公開講座 2021「知っておきたいがん医療最前線」(静岡新聞社・静岡放送主催、県立静岡がんセンター、三島市、長泉町、裾野市、函南町、清水町、三島市民文化会館共催、スルガ銀行特別協賛)の第4回配信(事前登録制)がこのほど行われました。第4回は県立静岡がんセンター乳癌センター長の高橋かおる氏が「乳がん～検診と治療～」同センターリハビリテーション科部長の伏屋洋志氏が「がんのリハビリテーション治療」と題し、それぞれの講演をネット配信しました。その概要をまとめました。

(企画・制作/静岡新聞社地域ビジネス推進局)



主催/静岡新聞社・静岡放送 共催/県立静岡がんセンター、三島市、長泉町、裾野市、函南町、清水町、三島市民文化会館 特別協賛/スルガ銀行

がんのリハビリテーション治療

がんが進展し、いまやがんの死亡率は減少し、生存率は増加傾向にあります。がん治療の中で患者さんにはさまざまな障害が生じます。その障害と共に生活の質を保って暮らすため

がんのリハビリテーションは予防的、回復的、維持的、緩和的と目的もさまざまです。患者さんの疾患や進行度ごとに内容を検討します。例えば、胸腹部がんの術後期の訓練や、乳がんの術後肩関節機能障害のフォロー、口や喉のがんの術後の副

骨腫瘍などの整形外科術後の免荷歩行指導、関節運動指導、脳腫瘍や脊髄腫瘍などの中枢神経障害のフォロー、リンパ浮腫の複合的治療など、多岐にわたります。

最後に、皆さんにも実践していただきたい運動習慣の話です。がん患者さんには治療の前後にかかわらず、身体機能の維持向上を目的に積極的な運動療法が推奨されています。特に有酸素運動と筋力増強訓練を組み合わせた、週150分以上の

運動が理想です。この一つの目安となるのが歩数です。昨年の米国の研究では1日の歩数が多い人ほど、がんの死亡リスクが低くなること示されました。1日4000歩を基準として歩数が多いほど、がんの死亡リスクが下がり、毎日1万、1万2000歩ならばほぼ半減します。逆に歩数が少ないと、がん死亡リスクは高まります。できれば毎日6000～8000歩は歩くといわれています。

わが国の総人口は減少傾向にあります。一方でがんの罹患(りかん)者数は年々増加しています。原因は診断技術の進歩、検診などによるがんの発見率の向上もありますが、高齢化が主な原因です。2040年にはがんの罹患(りかん)者数は年に120万人になると予測されています。少子高齢化で定年制度は引き上げられ、70代でも現役で働く方は増えています。ですから、がんと共存しながら働くことを考えるのは、非常に現実的な話なのです。

がんのリハビリテーションは予防的、回復的、維持的、緩和的と目的もさまざまです。患者さんの疾患や進行度ごとに内容を検討します。例えば、胸腹部がんの術後期の訓練や、乳がんの術後肩関節機能障害のフォロー、口や喉のがんの術後の副

骨腫瘍などの整形外科術後の免荷歩行指導、関節運動指導、脳腫瘍や脊髄腫瘍などの中枢神経障害のフォロー、リンパ浮腫の複合的治療など、多岐にわたります。

最後に、皆さんにも実践していただきたい運動習慣の話です。がん患者さんには治療の前後にかかわらず、身体機能の維持向上を目的に積極的な運動療法が推奨されています。特に有酸素運動と筋力増強訓練を組み合わせた、週150分以上の

運動が理想です。この一つの目安となるのが歩数です。昨年の米国の研究では1日の歩数が多い人ほど、がんの死亡リスクが低くなること示されました。1日4000歩を基準として歩数が多いほど、がんの死亡リスクが下がり、毎日1万、1万2000歩ならばほぼ半減します。逆に歩数が少ないと、がん死亡リスクは高まります。できれば毎日6000～8000歩は歩くといわれています。



県立静岡がんセンター リハビリテーション科部長

ひろし 伏屋 洋志 氏

2006年慶應義塾大学医学部卒業。日本リハビリテーション医学会専門医、指導医。19年より静岡県立静岡がんセンターリハビリテーション科部長に就任。現在に至る。

がんと共存しながら働く

に、がんのリハビリテーションが重要となってまいります。当院では2002年の開設当初から、リハビリテーション科

に、がんのリハビリテーションが重要となってまいります。当院では2002年の開設当初から、リハビリテーション科

に、がんのリハビリテーションが重要となってまいります。当院では2002年の開設当初から、リハビリテーション科

に、がんのリハビリテーションが重要となってまいります。当院では2002年の開設当初から、リハビリテーション科

乳がん ～検診と治療～

乳がんはわが国で毎年約9万5000人が罹患(りかん)しています。40代後半から60代が罹患(りかん)のピークで、比較的治りやすく、若い人の発症が多いのも特徴です。病期はしこりの大きさやリンパ節転移の有無で0～IV期に分類し、早期ほど生存率が高まります。0～I期なら10年生存率は9割以上です。ただ、0期の非浸潤がんは触っても分かりにくく、I期に相当する2センチ以下のしこりも普段から注意していないと見つけれません。検診で早く見つければ、罹患(りかん)しても命を落とさずにすむのです。

検診に対策型と任意型

検診には市町が行う集団検診(対策型検診)と、それ以外

検診には市町が行う集団検診(対策型検診)と、それ以外

検診には市町が行う集団検診(対策型検診)と、それ以外

検診には市町が行う集団検診(対策型検診)と、それ以外

検診には市町が行う集団検診(対策型検診)と、それ以外



県立静岡がんセンター 乳癌センター長

たかはし 高橋 かおる 氏

1986年浜松医科大学卒業。東京大学第2外科系で研修の後、東京船員保険病院(現:JCHO 東京高輪病院)外科、都立墨東病院外科等をを経て、94年より癌研究会附属病院乳癌外科(2005年～がん研有明病院乳癌科)、06年より静岡県立静岡がんセンター乳癌外科部長、現在乳癌センター長として、乳がんの診断・治療に専従している。

乳がんはわが国で毎年約9万5000人が罹患(りかん)しています。40代後半から60代が罹患(りかん)のピークで、比較的治りやすく、若い人の発症が多いのも特徴です。病期はしこりの大きさやリンパ節転移の有無で0～IV期に分類し、早期ほど生存率が高まります。0～I期なら10年生存率は9割以上です。ただ、0期の非浸潤がんは触っても分かりにくく、I期に相当する2センチ以下のしこりも普段から注意していないと見つけれません。検診で早く見つければ、罹患(りかん)しても命を落とさずにすむのです。

乳がんはわが国で毎年約9万5000人が罹患(りかん)しています。40代後半から60代が罹患(りかん)のピークで、比較的治りやすく、若い人の発症が多いのも特徴です。病期はしこりの大きさやリンパ節転移の有無で0～IV期に分類し、早期ほど生存率が高まります。0～I期なら10年生存率は9割以上です。ただ、0期の非浸潤がんは触っても分かりにくく、I期に相当する2センチ以下のしこりも普段から注意していないと見つけれません。検診で早く見つければ、罹患(りかん)しても命を落とさずにすむのです。

乳がんはわが国で毎年約9万5000人が罹患(りかん)しています。40代後半から60代が罹患(りかん)のピークで、比較的治りやすく、若い人の発症が多いのも特徴です。病期はしこりの大きさやリンパ節転移の有無で0～IV期に分類し、早期ほど生存率が高まります。0～I期なら10年生存率は9割以上です。ただ、0期の非浸潤がんは触っても分かりにくく、I期に相当する2センチ以下のしこりも普段から注意していないと見つけれません。検診で早く見つければ、罹患(りかん)しても命を落とさずにすむのです。

乳がんはわが国で毎年約9万5000人が罹患(りかん)しています。40代後半から60代が罹患(りかん)のピークで、比較的治りやすく、若い人の発症が多いのも特徴です。病期はしこりの大きさやリンパ節転移の有無で0～IV期に分類し、早期ほど生存率が高まります。0～I期なら10年生存率は9割以上です。ただ、0期の非浸潤がんは触っても分かりにくく、I期に相当する2センチ以下のしこりも普段から注意していないと見つけれません。検診で早く見つければ、罹患(りかん)しても命を落とさずにすむのです。

乳がんはわが国で毎年約9万5000人が罹患(りかん)しています。40代後半から60代が罹患(りかん)のピークで、比較的治りやすく、若い人の発症が多いのも特徴です。病期はしこりの大きさやリンパ節転移の有無で0～IV期に分類し、早期ほど生存率が高まります。0～I期なら10年生存率は9割以上です。ただ、0期の非浸潤がんは触っても分かりにくく、I期に相当する2センチ以下のしこりも普段から注意していないと見つけれません。検診で早く見つければ、罹患(りかん)しても命を落とさずにすむのです。

ブレストアウエアネス

「ブレストアウエアネス」とは、乳房を意識する生活習慣のことです。見て触れて、普段の自分の乳房の状態を知っておき

「ブレストアウエアネス」とは、乳房を意識する生活習慣のことです。見て触れて、普段の自分の乳房の状態を知っておき

「ブレストアウエアネス」とは、乳房を意識する生活習慣のことです。見て触れて、普段の自分の乳房の状態を知っておき

納得のいく治療法選択

乳がんは手術、放射線、薬の三つを組み合わせた集学的治療を行います。手術と放射線は、直接治療した部分に効果があるのでも局所療法、薬は体全体に効果があるので全身療法と呼ばれます。III期までのがんでは原則として手術を行い、乳房温存や乳房切除の一部の術後に放射線治療を行います。ごく早期のがんを除いては、全身の再発を予防するために、術前か術後に薬を使います。

乳がんは手術、放射線、薬の三つを組み合わせた集学的治療を行います。手術と放射線は、直接治療した部分に効果があるのでも局所療法、薬は体全体に効果があるので全身療法と呼ばれます。III期までのがんでは原則として手術を行い、乳房温存や乳房切除の一部の術後に放射線治療を行います。ごく早期のがんを除いては、全身の再発を予防するために、術前か術後に薬を使います。

乳がんは手術、放射線、薬の三つを組み合わせた集学的治療を行います。手術と放射線は、直接治療した部分に効果があるのでも局所療法、薬は体全体に効果があるので全身療法と呼ばれます。III期までのがんでは原則として手術を行い、乳房温存や乳房切除の一部の術後に放射線治療を行います。ごく早期のがんを除いては、全身の再発を予防するために、術前か術後に薬を使います。

【事前登録申し込み方法】

問い合わせ: TEL 055(962)6520

①郵便番号・住所②氏名③生年月日(西暦)④年齢⑤性別⑥職業(学校名)⑦電話番号⑧FAX番号⑨メールアドレス⑩視聴方法(パソコン、スマホなど)を明記し、下記の静岡新聞社・静岡放送 東部総局にお申し込みください。1回だけの受講も可。

<はがき> 〒410-8560 (住所不要) 静岡新聞社・静岡放送 東部総局「静岡がんセンター公開講座」係 <FAX> 055-962-6752 <Eメール> toubugyoumu@shizuokaonline.com ※FAXとEメールは件名に「静岡がんセンター公開講座」と記してください。

今後の配信は12月25日(土)、2022年1月8日(土)、どちらも13時～の予定です。※受講料無料